

Öz

Amaç: Bu çalışma intörn hemşirelik öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini, hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 480 son sınıf öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması hedeflendiği için ayrıca örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmayı kabul eden toplam 335 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen soru formu ve Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile soru formunun cevaplandırılması esasına göre toplandı. Veriler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak sayı, yüzde ortalama testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin %66.6'sı 23-25 yaş aralığında olup yaş ortalaması $\bar{x}=22.85\pm 0.847$ 'dur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %63.6'sının klinik ortamda tıbbi hata ile % 35.5'inin ilaç hatasıyla, %21.8'inin hasta düşmesi ile, %3.3'ünün kan transfüzyonu hatası ile, %50.4'ünün kesici-delici alet yaralanması ile, %3'ünün yanlış taraf cerrahisi hatası ile, % 1.2'sinin başka tıbbi hatalar ile karşılaştığı saptandı.

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin tıbbi hata tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $\bar{x}=2.25\pm 0.44$ olarak bulundu. Öğrencilerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu saptandı. Bu kapsamda tıbbi hata ve önlemleri ile ilgili daha çok eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi Hata Tutumu; Malpraktis; Klinik Uygulama; İntörn Hemşireler

Abstract

Objective: This study was conducted as a descriptive study to examine the medical error tendencies of intern nursing students.

Methods: The universe of the research consisted of 480 senior students studying in the nursing department. Since it was aimed to reach the entire universe of the research, no additional sample selection was made. A total of 335 students who accepted the research formed the sample of the research. In the research, a questionnaire developed by the researcher in line with the literature and the Medical Errors Attitude Scale were used as data collection tools. After the purpose and content of the study were explained to the participants by the researchers, the data were collected on the basis of answering the questionnaire with face-to-face interview technique. The data were evaluated by using the SPSS package program on the computer with the number and percentage average tests.

Results: According to the results obtained in the study, 66.6% of the students were between the ages of 23-25 and the mean age was $\bar{x}=22.85\pm 0.847$. 63.6% of the students participating in the study were diagnosed with medical errors in the clinical setting, 35.5% with medication errors, 21.8% with falling sick, 3.3% with blood transfusion errors, 50.4% with stab wounds, 3% It was determined that 1% of them encountered wrong-sided surgery error and 1.2% of them encountered other medical errors.

Conclusion: The mean score of the students participating in the study from the medical error attitude scale was found as $\bar{x}=2.25\pm 0.44$. It was determined that the students' awareness of the importance of medical errors and error reporting was low. In this context, it is recommended to conduct more training on medical errors and precautions.

Key words: Medical Error Attitude; Malpractice; Clinical Practic; Internship Nurses

¹Öğr. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-6201-3139)

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0003-0266-8832)

³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-8598-5408)

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-7647-151X)

Giriş

Tıbbi hatalı uygulama; sağlık hizmeti sunan profesyonellerin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın yaralanması, zarar görmesi ya da ölümüne neden olunması şeklinde tanımlanmaktadır (1,2).

Hukuk anlayışı çerçevesinde tüm sağlık profesyonelleri, uygulamaları "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yapmak zorundadır. Bu doğrultuda sağlık profesyoneli, uygulama öncesi, acil durumlar dışında olası önlemleri almakla yükümlüdür. Tedbirsizlik, dikkatsizlik ise tıbben "hatalı tıbbi uygulama" (malpraktis) olarak değerlendirilmektedir (3).

Sağlık bakım çalışanlarının yaptığı tıbbi hatalar hastaneye yatırılan hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedenidir (4,5). Ülkemizde tıbbi hata boyutları tam olarak bilinmemekle beraber dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir (6).

Hatalı tıbbi uygulama; ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, deneyimsizlik, iletişim eksikliği, fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel faktörler, eğitim ile ilgili faktörler, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik, yönetmenliklere uymamak sonucunda ortaya çıkmaktadır (7,8,9).

Hemşireler, bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının çokluğu, çeşitliliği ve hasta ile beraberliğinin sürekliliği gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına kıyasla daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşır (10).

Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha yakın ilişkide olmalarının yanı sıra hasta bakımı ile doğrudan ilgilenmeleri ve birlikte daha uzun zaman geçirmeleri nedeniyle hasta güvenliği oluşturmada ve sürdürmede söz konusu rolleri oldukça büyüktür (11,12).

Hemşirelikte yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, ağır çalışma koşulları, çalışma ortamında karşılaşılan olumsuzluklar, uygulamalara yönelik talimat, prosedür gibi dokümantasyonların artışı, yoğun bakıma gereksinimi olan, ölmekte olan hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan stres, hemşirelerin hemşirelik girişimleri sırasında tıbbi

hata yapma olasılığını arttırmaktadır (9,13).

Yeterli sayıda sağlık personelinin olmaması, iş stresinin fazla olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, üstlerin tutum ve davranışları sonucu oluşan bıkkınlık hali, kısa zamanda çok sayıda hastaya bakım verme baskısı ve çalışma süresinin uzunluğu, hemşireler için en önemli tıbbi hata sebepleridir (14).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %73.9'u yorgunluk ve bitkinlik nedeniyle ilaç hatası yaptığını, %80.2'si kendi meslektaşlarının ilaç hatası yaptığını, %52.2'si hayatları boyunca en az bir kere ilaç hatası yaptığını, %50.8'i de işlenen hatanın ciddi olmadığına inandığını belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca hemşirelerin %45.3'ünün tıbbi hataları 1.5 yıllık çalışma deneyimi sırasında yaşadığı bildirilmiştir (15).

Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin %51.5'inin, hekimlerin %48.5'inin arkadaşlarının hatalarına şahit olduğu ve en fazla yapılan tıbbi hata türünün ilaç hatası (%57.8) olduğu, hemşirelerin %27.7'sinin daha önce ilaç hatası yaptığı yapılan ilaç hatası türünün %67.8 ile yanlış dozda ilaç uygulaması olduğu, %41.5'inin ilaç dozlarını tekrar hesapladığı ve %41.4'ünün ilaç hatasına yeni işe başlama veya yetersiz deneyimin neden olduğu belirlenmiştir (16). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin %47.6'sının meslek hayatları boyunca ilaç uygulama hatası yaptığı ve %40.7'sinin kendileri dışında herhangi bir ilaç uygulama hatasına tanık oldukları belirlenmiştir (17).

Eşer ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %35.7'sinin infüzyon pompasını kullanmada, %43.3'ünün ilaç dozlarını hesaplamakta bazen güçlük yaşadığı, %15.9'unun ise bazen daha önceden enjektöre çekilmiş bir ilacı uyguladığı bulunmuştur (18).

Tıbbi hatalar tedavinin uzamasına, yeni sakatlıkların veya komplikasyonların tedavisi sonucunda ilave maliyetlere, manevi hasara, sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyon kaybına, sağlık personeline karşı güvensizliğe ve toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliğe

neden olmaktadır (14).

Hemşirelerin, hasta ve ailesinin zarar görmesini önlemek ve yasalar karşısında kendilerini korumaları için yaptıkları hataların farkında olmaları, hatalı uygulamaları artıran durumları bilmeleri ve gerekli önlemleri almaları çok önemlidir. Bu çalışma bir devlet üniversitesinde uygulama yapan intörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma intörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini, İzmir de bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 480 son sınıf öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın evreninin tamamına ulaşılması hedeflendiği için ayrıca örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 335 hemşirelik son sınıf öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen soru formu ve Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği kullanıldı. Soru formu, öğrencilerin sosyo- demografik özellikleri ve tıbbi hata algısını ölçmeye yönelik soruları içeren toplam 17 sorudan oluştu.

Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği: Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Ülkemizde 2012 yılında Güleç ve İntepeler tarafından yapılmıştır. Tıbbi Hatalar Tutum Ölçeği Tıbbi hata algısı (2 soru), Tıbbi hata yaklaşımı (7 soru), ve Tıbbi hata nedenleri (7 soru) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı, tıbbi hata algısı boyutunda 0.74, tıbbi hataya yaklaşım boyutunda 0.62, tıbbi hata nedenleri boyutunda ise 0.60, tüm ölçek için ise 0.75 olarak bulunmuştur. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği 16 madde oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Maddeler (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum,(3) kararsızım,(4) katılıyorum, ve (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Toplam ölçek puanı 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekteki iki madde (10. ve 13.madde) ters

olarak puanlanmaktadır. Bu maddelerin puanı ters çevrilmiş, daha sonra maddelerin puanı toplanarak ham puan elde edilmiştir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altı puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumu olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların tıbbi hataların ve hata bildirimlerin önemini farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken; olumlu tutum; çalışanlarda tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemini farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir.

Veriler araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile soru formunun cevaplandırılması esasına göre toplandı. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrencilere soru formu uygulanmamıştır. Veriler 1 Eylül-30 Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından bilgisayarda SPSS paket programı ile sayı, yüzde ortalama, t –testi, varyans analizi ile değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılmasına dair etik izin bir devlet üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (BAYEK) alındı. Ayrıca, araştırmanın yapılacağı fakültenin Dekanlığından ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı- sözlü izin alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %66.6'sı 23-25 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $\bar{x}=22,85$ 'dir. Öğrencilerin %81.2'si kadın, %3.6'sı evli, %67.2'si Anadolu lisesinden, lisesinden mezun olup, %88.1'i çekirdek aile, %84.2'sinin geliri gidere eşit ve %47.2' si büyükşehir/ilde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %14.6'sının bir sağlık kuruluşunda çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan İntörn Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	N	%	X±SD	Test, p
Yaş				
20-22 Yaş	112	33.4	2.33±0.33	t=1.451 p=0.148
23-25 Yaş	223	66.6	2.39±2.39	
Cinsiyet				
Kadın	272	81.2	2.35±0.31	t=1.708 p=0.089
Erkek	67	18.8	2.43±0.44	
Medeni Durumu				
Evli	12	3.6	2.51±0.39	t=1.467 p=0.143
Bekâr	323	96.4	2.36±0.34	
Mezun Olduğu Lise				
Fen Lisesi	10	3.0	2.29±0.64	F=0.825 p=0.510
Anadolu Lisesi	225	67.2	2.35±0.32	
Düz Lise	88	26.3	2.42±0.35	
Sağlık Meslek Lisesi	2	0.6	2.37±0.00	
Diğer	10	3.0	2.33±0.34	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	295	88.1	2.38±0.32	t=1.935 p=0.054
Geniş Aile	40	11.9	2.27±0.44	
Gelir-Gider Durumu				
Gelir Giderden Az	22	10.1	2.34±0.39	F=3.129 p=0.045*
Gelir Gidere Eşit	96	84.2	2.36±0.32	
Gelir Giderden Fazla	26	5.7	2.56±0.47	
En Uzun Yaşadığı Yer				
Büyükşehir/İl	158	47.2	2.36±0.33	F=0.047 p=0.954
İlçe/Kasaba	131	39.1	2.37±0.36	
Köy	46	13.7	2.38±0.31	
Herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışıyor musunuz?				
Evet	49	14.6	2.36±0.34	t=1.361 p=0.174
Hayır	286	85.4	2.44±0.34	
Toplam	335	100		

Tablo 2. İntörn Öğrencilerin Tıbbi Hata ve Hasta Güvenliği ile İlgili Ders Alma –klinik Ortamda Tıbbi Hatayla Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı

Ders Alma Durumu	N	%	X±SD	Test, p
Tıbbi hatalar ile ilgili				
Evet	293	87.5	2.36±0.34	t=0.479 p=0.632
Hayır	42	12.5	2.39±0.35	
Hasta güvenliği ile ilgili				
Evet	298	89.0	2.48±0.29	t=2.415 p=0.016*
Hayır	37	11.0	2.35±0.34	
Klinik ortamda tıbbi hatayla karşılaşma				
Evet	213	63.6	2.33±0.33	t=2.473 p=0.014*
Hayır	122	36.4	2.43±0.34	
Toplam	335	100		

Tablo 3. İntörn Öğrencilerin Klinik Ortamda Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumunun Dağılımı

İntörn Öğrencilerin Klinik Ortamda Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumunun Dağılımı	N	%
Klinik Ortamda Tıbbi Hata İle Karşılaşılan Durum		
İlaç Hatası		
Evet	119	35.5
Hayır	216	64.5
Hasta Düşmesi		
Evet	73	21.8
Hayır	262	78.2
Kan Transfüzyonu Hatası		
Evet	11	3.3
Hayır	324	96.7
Kesici-delici Alet Yaralanması		
Evet	169	50.4
Hayır	166	49.6
Yanlış Taraf Cerrahisi		
Evet	10	3.0
Hayır	325	97.0
Diğer		
Evet	4	1.2
Hayır	331	98.8
Toplam	335	100

Araştırma katılan intörn öğrencilerin %87.5'inin tıbbi hatalar ile, %89'unun hasta güvenliği ile ilgili ders aldıklarını belirtmişlerdir. İntörn öğrencilerin önemli bir oranda (%63.6) klinik ortamda tıbbi hata ile karşılaştıkları belirlenmiştir. İntörn öğrencilerin klinik ortamda % 35.5'inin ilaç

hatası ile, %21.8'inin hasta düşmesi, %3.3'ünün kan transfüzyonu hatası, %50.4'ünün kesici-delici alet yaralanması, %3'ünün yanlış taraf cerrahisi hatası, %1.2'sinin diğer tıbbi hatalar ile karşılaştığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. İntörn Öğrencilerin Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımları				
Ölçek Maddeleri	Min	Max	X̄	SS
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	1.00	5.00	3,73	0,89
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	1.00	5.00	2.17	0.75
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1.00	5.00	1.86	0.75
4. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	1.00	5.00	2.77	0.93
5. Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	1.00	5.00	2.37	0.76
6. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	1.00	5.00	2.50	0.86
7. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	1.00	5.00	1.85	0.78
8. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	1.00	5.00	1.84	0.86
9. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.	1.00	5.00	1.69	0.76
10. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınıyorum.	1.00	5.00	2.23	0.88
11. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	1.00	5.00	1.88	0.81
12. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.	1.00	5.00	1.80	0.71
13. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	1.00	5.00	3.18	1.07
14. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	1.00	5.00	2.60	0.90
15. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenabilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	1.00	5.00	2.08	0.78
16. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	1.00	5.00	1.77	0.68
Ölçek Toplam Puan Analizi	1.00	5.00	2.25	0.44

İntörn öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği'nin maddelerinden Madde 1. "Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur", en yüksek madde puan ortalaması $\bar{x} = 3.73$ 0.89 olarak bulunmuştur. Madde 9. " Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır." en düşük madde puan ortalaması $\bar{x} = 1.69$ 0.76 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin tıbbi hata tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $\bar{x} = 2.25$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam ölçek puanı ortalama kesme noktası 3' tür. Araştırmamız toplam ölçek puanı 3'ün altında olduğu için hata tutumlarının olumsuz olduğu saptanmıştır. Olumsuz tutum; çalışanların tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Tartışma

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $\bar{x} = 22.85$ olup, öğrencilerin %81.2'si kadındır. Çevik ve arkadaşları (2015) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin yaş aralığı (18-25) olup %70.7'sinin kadın olduğu belirlenmiştir (19). Araştırma evreninin üniversite öğrencileri olması nedeniyle sonuçlar benzerlik göstermektedir.

İntörn öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu okul, aile tipi, en uzun yaşadığı yer, herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışma durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunmazken ($p > 0.05$), Öğrencilerin gelir-gider durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan

ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmamızda intörn öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili ders alma durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). İntörnlere öğrencilerin hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu ve klinik ortamda tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile tıbbi hatalar tutum ölçeği puan ortalaması arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yıldız ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, mezun olanların %94.3'ü; son sınıf öğrencilerinin %81.8'inin eğitimi süresince hasta güvenliği ile ilgili bilgilendirildiğini belirtmiştir (20). Bodur ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları bir diğer çalışmada da öğrencilerin tamamına yakını hasta güvenliği konusunun derslerin içinde veya ayrı bir ders olarak müfredatta yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir (21). Araştırma sonuçları öğrencilerin tıbbi hatalar ve hasta güvenliğinin önemi hakkında farkındalıklarının olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin örgün eğitimde hasta güvenliği ile ilgili teorik bir ders almalarının ve bu konuda bilgilerinin güncellenmesinin öğrencilerde tıbbi hata farkındalığını arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda intörn öğrencilerin %63.6'sının klinik ortamda tıbbi hata ile karşılaştığı, %36.4'ünün ortamda tıbbi hata ile karşılaşmadığı saptanmıştır. Türk ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşan intörn hemşirelerin %45.6'sının bir defa tıbbi hata ile karşılaştığı, %36.6'sının ise karşılaştığı tıbbi hatanın ilaç hatası olduğu saptanmıştır (22). Bulgularımızın Türk ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü çalışma sonucuyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda intörn öğrenciden %35.5'inin ilaç hatası, %21.8'inin hasta düşmesi, %3.3'ünün kan transfüzyonu, %50.4'ünün kesici-delici alet yaralanması, %3'ünün yanlış taraf cerrahisi, %1.2'sinin başka tıbbi hatalar ile karşılaştığı saptanmıştır. Çevik ve arkadaşları (2015) 242 öğrenci ile yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %21.9'u hasta düşmelerine, %62'si de en çok iletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalara tanık olduklarını belirtmişlerdir (19). Fırat Üniversitesi'nde yapılan başka bir çalışmada intörn öğrencilerinin staja çıktıkları hastanede

en çok karşılaşılan tıbbi hatalar ve nedenleri incelendiğinde; hastane enfeksiyonları (%87.6) tedavide gecikme veya yapmama (%78.2), ameliyat sonrası komplikasyonlar (%77.7), iğne/kesici alet yaralanmaları (%77.2) ve ameliyat komplikasyonları (%74.3) şeklinde hataların sıralandığı ve bu hataların nedenleri arasında stres (%98.5) yorgunluk (%98), iş yükünün fazla olması (%96.5), mesleki bilginin yetersiz olması (%96), tecrübesizlik (94.6), tükenmişlik duygusu (94.1) ve çalışma süresinin uzun olması (%93.6) olarak belirtilmiştir (1). Araştırmamızın sonucunda elde edilen bulgular bu iki çalışma ile benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmada da öğrencilerin en çok ilaç hataları ve kesici delici alet yaralanmalarına tanıklık ettikleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda öğrenci hemşireler en çok kesici delici alet yaralanması ile karşılaşmışken literatürde öğrenci hemşireler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde ilaç hatalarıyla daha çok karşılaşmıştır. Bu sonuçta intörn hemşirelerin deneyimsizliğinin çok etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin hata yapma nedenleri; artan iş yükü, yorgunluk, hemşire sayısının yetersiz ve klinikler arası yapılan rotasyon gibi faktörlerin neden olduğu belirtilmiştir (23,24,25).

Çalışmamızda intörn öğrencilerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği'nin maddelerinden "Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur", maddesi en yüksek madde puan ortalaması $\bar{x} = 3.73 \pm 0.89$ olarak bulunmuştur. "Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır." Maddesi ise en düşük madde puan ortalaması $\bar{x} = 1.69 \pm 0.76$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin tıbbi hata tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $\bar{x} = 2.25$ olarak bulunmuştur. Çetinkaya ve arkadaşlarının (2013) intörn hemşirelerle farklı ölçek kullanarak yaptıkları çalışmada intörn hemşirelerin alt boyutlara ilişkin aldıkları en yüksek puan ortalamasının 4.46 ± 0.45 puan ortalaması ise "Hastane enfeksiyonları" alt boyutuna ait olduğu, en düşük puan ortalamasının ise 4.02 ± 0.52 ile "Hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği" alt boyutuna ait olduğu saptanmış ve öğrencilerin toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının 4'ün üzerinde olduğu ve öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır (26). Güneş ve arkadaşları da (2016) yine başka ölçek

kullanarak yaptıkları çalışmada Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" toplam puan ortalamaları 3.95 ± 0.28 bulup, intörn öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (27). Bir diğer çalışmada intörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu saptanmıştır (22). Literatür ile çalışmamızın sonuçları paralellik göstermektedir. Öğrencilerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığının düşük olmasının sebebinin verilecek tepkilerden korkmalarından, suçlanma duygusunu fazla hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde de öğrenci hemşirelerin hata yapma riskinin daha fazla olduğu, ancak yöneticilerinin tepkisinden korkma, suçlanma ve cezalandırılma korkusu gibi sebeplerle hatalarını gizleme eğiliminde oldukları bildirilmektedir (21,28). Balçık (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da, acemi hemşirelerin tıbbi hata oranlarının fazla olduğunu bildirerek, bu durumun yeni başlayan hemşirelerde işe bağlı gerginlikten kaynaklanabileceğini belirtmiştir (29).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda intörn hemşirelerin yarısından fazlasının klinik ortamda en az bir kez tıbbi hata ile karşılaştığı saptanmış olup, en çok karşılaşılan tıbbi hatanın da ilaç hataları olduğu belirlenmiştir. İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilim ölçeği toplam puan ortalaması $\bar{x}=2.25$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası 3'tür. Ölçekten ortalama 3'ün altı puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan öğrencilerin tıbbi hata tutumu olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda öğrencilerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerin öneminin farkındalığının düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda intörnlerin hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu ve klinik ortamda tıbbi hatayla karşılaşma durumunun tıbbi hata eğilimini etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelik intörn öğrencilerine uygulamaları sırasında yönetsel denetimlerin yanı sıra niteliksel ve niceliksel değerlendirmelerle tıbbi hataları önleme konusunda eğitimlerin tekrarlanması ve bu konuda cezai sorumluluklarının farkındalığının artırılması için aktif faaliyetlerde bulunulması önerilebilir.

İletişim: Öğr. Gör. Dr., Müjgan Solak
E-Posta: mujgansolak35@gmail.com

Kaynaklar

1. Mankan T, Bahçecioğlu Turan G, Polat H. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Malpraktis, hasp, 2017;4(2):98-104 DOI: 10.17681/hsp-dergisi.276950
2. Akalın H.E., Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği. İyi Klinik Uygulamaları Dergisi 2007; 17(7):32-35.
3. Yiğitbaş Ç. Hemşirelerin Malpraktis İle İlgili Algı, Tutum Ve Davranışları, Anadolu Kliniği, Eylül 2016; Cilt 21, Sayı 3.
4. Suresh G, Horbar JD, Plsek P. et al. Voluntary Anonymous Reporting Of Medical Errors For Neonatal Intensive Care. Pediatrics 2004; 113(6): 1609-18.
5. Scott LD, Rogers AE, Hwang WT et al. Effects of Critical Care Nurses' Work Hours On Vigilance And Patients' Safety. American Journal of Critical Care 2006; 15(1): 30-37.
6. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Geçerlik Güvenirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı 2010 Ankara
7. Kuşuoğlu S, I Çövener Ç, Kürtüncü T.M, Aktaş E. İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı e-dergisi 2009;2(2):86-93.
8. Cebeci F, Gürsoy E, Tekin G.S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3):188-196.
9. Demir Zincirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 1: 67-74.
10. Tang F-I, Sheu S-J, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses Relate the Contributing Factors Involved in Medication Errors. Journal of Clinical Nursing 2007;16(3):447-57.
11. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları:Kars ili örneği.Ordu Tıp Dergisi 2015; 2:139-144
12. Ramanujam R, Abrahamson K, Anderson JG. Influence of work place demands on nurses' perception of patientsafety. Nursing & Health Sciences 2008;10(2):144-50.
13. Balas M, Scott LD, Rogers AE. The Prevalence and Nature of Errors and Near Errors Reported by Hospital Staff Nurses. Applied Nursing Research 2004;17(4):224-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2004.09.002>
14. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakışıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi [The Causes of Medical Error From The Perspective of Nurses], TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012;11(4):421-430.
15. Hassan H, Das S, Se H et al. A study on Nurses' Perception on the Medication Error at One of the

- Hospitals in East Malaysia. Clin Ter 2009; 160(6): 477-79.
16. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F ve ark. Çocuk Hemşirelerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 29(2):33-45.
 17. Ateş Ç. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları ve Hata Nedenlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, 2010.
 18. Eşer İ, Khorshid L, Türk G, Toros F. Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23(2): 81-91.
 19. Çevik A, Demirci A, Güven Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Sırasında Yaptıkları İlaç Uygulama Hataları ve Tıbbi Hata Farkındalıkları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 6 (3).
 20. Yıldız, T, Eriten, G, Erdem, İ, Gökay, NS, Kulaç, M, Alp, R, Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği bilinci üzerine etkileri, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2012, 2(3), 94-98
 21. Bodur, S, Filiz, E, Çimen, A, Kapçı, C, Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu, Genel Tıp Dergisi, 2012, 22(2), 37-42.
 22. Türk G , Özdemir S , Güler K.E, İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin İncelenmesi Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(4):374-80. DOI: 10.5336/nurses.2019-65927
 23. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. Ordu Tıp Dergisi 2015;2:139-144.
 24. Alemdar DK, Aktaş YY. Türkiye’de Hemşirelik Hizmetlerinde Tıbbi Hata Türleri Ve Nedenleri [Medical error types and causes made by nurses in Turkey] TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(3) :307-314.
 25. Kahrıman, İ, Öztürk H. “Evaluating Medical Errors Made By Nurses During Their Diagnosis, Treatment And Care Practices. Journal of Clinical Nursing, 2016;25(19-20): 2884- 2894
 26. Çetinkaya Uslusoy E, Taşçı Duran E, Korkmaz M. İntörn Hemşire Öğrencilerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu 11-12 Nisan 2013; Denizli.
 27. Güneş Ü, Zaybak A, Baran L, Özdemir H İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32 (3):41-49.
 28. Ünsal Atan Ş, Dönmez S, Taşçı duran E. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013; 21(3): 172-180.
 29. Balçık E. Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ve işe bağlı gerginlik Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi), Nefise Bahçecik, Yayınlanmamış Tez, İstanbul, 2013.